

| | | | |
|----|------------------------------------|--------------|---------|
| 所属 | リハビリテーション学研究科 リハビリテーション学専攻 修士課程 | 修了年度 | 2020 年度 |
| 氏名 | 佐渡 雪枝 | 指導教員 (主査) | 内山 千鶴子 |

| | |
|------|---------------------------------|
| 論文題目 | 吃音児に対する流暢性形成法適用の検討—親の発話モデルを中心に— |
|------|---------------------------------|

本文概要

低年齢期の吃音の治療は、発話に直接働きかけるかどうかで間接法と直接法に分類できる。日本では、言語環境の調整を行う間接法と、軟起声や遅い発話速度など吃音児の話し方の変容を目的とする直接法の併用による吃音症状の減少が報告されてきた。近年は直接法の Lidcombe Program や間接法の JSTART-DCM がエビデンスの高い治療法として注目されている。

流暢な発話を増加させる方法として、流暢な話し方を教示して流暢な発話スキルの習得を促す流暢性形成法がある。幼児期には大人の流暢な発話スキルを使用した発話を模倣させて習得を促すことがあり、その際には大人が流暢な発話モデルを適切に示せなければならない。本研究では、幼児期の吃音児に対して、毎日の家庭学習で親の発話モデルを復唱する流暢性形成法を実施した時の治療効果と、治療効果に対する親の発話モデルの影響について検討した。

9名の対象児の治療過程より、親の発話モデルを復唱する流暢性形成法により、吃音症状の消失が認められたものは1名のみであった。対象児ごとにみると、吃音の中核症状がブロックから繰り返しの移行した児があった。一方で、繰り返しが主症状の吃音児では症状の減少は認められなかった。対象児ごとの親の発話モデルの発話速度や軟起声に係る時間、家庭学習の日数と対象児の吃音中核症状頻度の変化には相関関係は認められなかった。

今回実施した親の発話モデルを復唱する流暢性形成法では、親が発話モデルの発話速度を遅く調整したことが対象児の吃音のブロック症状を減少させる効果があったと考えられた。一方で、繰り返しの症状の減少が認められず、音と音の結合については親が適切に発話モデルを提示できず対象児が習得することは難しかったと考えられ、実施手続きを再考する必要がある。また、幼児期の吃音児においても吃音に対する否定的感情を持つものがあり、その場合、今回のように流暢性形成法単独での治療は不適切であることが考えられた。